

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ШЕЙНО-ПЛЕЧЕВЫМ СИНДРОМОМ

Марчук В.П., Михайлов А.Н.

УЗ «ВОДЦ», г. Витебск,
УО «БелМАПО», г. Минск

Актуальность. Шейно-плечевые синдромы-группа неврологических синдромов различной этиологии и патогенеза, проявляются болью, парезами мышц, мышечно-тоническими, нейродистрофическими и вазомоторными расстройствами в области шеи, плечевом поясе и рук. Его клинические проявления обусловлены патологическими изменениями на уровне шейного отдела позвоночника (шейный остеохондроз и спондилоартроз), поражением связочно-мышечного аппарата, окружающего плечевой сустав (плече-лопаточный периаартроз, ПЛП), самого плечевого сустава (артрит).

Материал и методы. Нами был обследован 81 пациент с наличием синдрома плече-лопаточной боли, сочетающейся с различными видами нарушения функции плечевого сустава, развившегося хронически и с неврологическими проявлениями остеохондроза шейного отдела позвоночника. Количество мужчин составило 54 (66,7%), женщин – 27 (33,3%). Возраст 51 год. Исследуемым произведены рентгенография (РГФ) шейного отдела позвоночника и плечевых суставов, РКТ, МРТ, а также ультразвуковое исследование плечевых суставов. Наиболее часто встречающимися изменениями со стороны костных структур явились:

- кистовидные просветления в головке плечевой кости и акромиальном конце ключицы. Причем, по данным РГФ, этот симптом определялся в головке плечевой кости у $60 \pm 6,3\%$ больных, по данным РКТ – у $60,6 \pm 8,5\%$ по данным МРТ – у $61,5 \pm 7,9\%$, а в акромиальном конце ключицы, по данным РГФ – у $51,6 \pm 6,4\%$, по данным РКТ – у $81,8 \pm 6,7\%$ пациентов;
- склероз в области большого бугорка плечевой кости, по данным РГФ, наблюдался у $81,6 \pm 5,0\%$ больных, а его эрозия, по данным УЗИ – у $34,6 \pm 9,3\%$, по данным МРТ – у $76,9 \pm 6,7\%$ пациентов;
- артроз плечевого сустава, по данным РГФ, имел место у $51,6 \pm 6,4\%$ больных, по данным РКТ – у $75,7$

$\pm 7,4$, по данным МРТ – у $69,2 \pm 7,4\%$;

- обызвествления сухожилий в местах их прикрепления, по данным РГФ, наблюдались у $48,3 \pm 6,4\%$ пациентов, по данным РКТ – у $60,6 \pm 8,5$, по данным МРТ – у $69,2 \pm 7,4\%$ лиц, страдающих ПЛП.

Со стороны мягкотканых структур при ПЛП являлись:

- потеря структурности сухожилия и самой надостной мышцы, которая, по данным УЗИ, определяется у $69,0 \pm 9,0\%$ пациентов, по данным МРТ – у $84,6 \pm 5,7\%$ больных, а также потеря структурности сухожилия и самой подлопаточной мышцы, которая, по данным УЗИ, развивается у $53,8 \pm 9,7\%$ больных, по данным МРТ – у $97,4 \pm 2,5\%$;
- выпот в субдельтовидной сумке, по данным УЗИ, имеет место у $50,0 \pm 9,8\%$ больных, по данным МРТ – у $53,8 \pm 7,9\%$ [13А,41А,77А].

Рентгенологически остеохондроз шейного отдела позвоночника (ОШОП) 1-2 стадии определен у 24 пациентов (1-я группа), у 32 пациентов (2-я группа) имелась 3 стадия и у 25 пациентов (3 группа) – 4 стадия (рисунок 4.1.)

Выводы.

При шейно-плечевом синдроме имеют место сочетанные поражения костно-связочносуставного аппарата. При ОШОП в структурных элементах плечевого сустава развиваются дегенеративно-дистрофические изменения.

Со стороны плечевого сустава наиболее активно коррелируют размеры следующих структур: толщина надостной и подлопаточной мышц, количество кистовидных просветлений в головке плечевой кости, размер субакромиального пространства. Проведенное исследование позволяет говорить о тенденции к увеличению количественных и качественных признаков патологических изменений плечевых суставов с увеличением стадии остеохондроза шейного отдела позвоночника.

СВЯЗЬ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА И БОЛЕЗНИ КЕНИГА

Мастыков А.Н., Дейкало В.П., Болобошко К.Б.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Болезнь Кенига (рассекающий остеохондрит) – это заболевание, характеризующееся ограниченным субхондральным некрозом суставной

поверхности кости с образованием костно-хрящевого фрагмента и дальнейшей его миграцией в полость сустава. [1,2]. Медиальный мышелок бедра поража-